Urssaf
Au service de notre protection sociale

Service Mobilité internationale

Nous contacter / Contact us :
mobilite-internationale@urssaf.fr
0 806 804 213 Service gratuit + prix appel

Demande de certificat de mobilité internationale par une entreprise étrangère non immatriculée en France

Activité du salarié exercée dans plusieurs États

Application for an international mobility certificate by a foreign company not registered in France

Employee's activity in several Member States

En vertu des règlements CE 883/2004 et 987/2009, il appartient à la caisse française de résidence de l'assuré concerné (Urssaf ou MSA) de déterminer la législation sociale qui doit être appliquée*.

Pour ce faire, vous devez compléter ce questionnaire et l'adresser à l'Urssaf service Mobilité internationale par mail à **mobilite-internationale@urssaf.fr**

In accordance with EC regulations 883/2004 and 987/2009, it is up to the state of residence of the insured person concerned (Urssaf or MSA) to determine which social legislation should be applied*.

To do so, please complete and send this questionnaire to the Urssaf Service Mobilité internationale by e-mail at **mobilite-internationale@urssaf.fr**

Référence de l'assuré / Social insured

N° de Sécurité sociale Français / French social security number :

N° d'assuré à l'étranger / Social insurance number abroad :

Nom de naissance / Given name :

Prénom / First name :

Nom d'usage / Surname :

Nationalité / Nationality : Profession / Profession :

Date de naissance / Birthdate : Ville de naissance / City of birth :

Pays de naissance / Country of birth :

Adresse / Adress :

Ville / City : Code postal / Postcode :

Pays / Country :

Téléphone / Phone number : Email :

** Pays de l'EEE (Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède) ainsi que le Royaume Uni et la Suisse.*

Activité salariée pour le compte d'un seul employeur implanté hors de France

Salaried activity for a single employer outside France

N° d'identification de l'entreprise dans le pays d'implantation / Company identification number in the country of establishment :

Dénomination sociale / Company name :

Adresse de l'entreprise / Adress of the company :

Ville / City : Code postal / Postcode :

Pays / Country :

Email :

Pays où est exercée l'activité du salarié **Country where the employee's activity is carried out**	**Date de début d'activité et date de fin** (si prévue) **Start date and end date** (if planned)	**Pourcentage que représente cette activité** (temps de travail) **Percentage that this activity represents** (working time)
	|	%
	|	%
	|	%
	|	%
	|	%
	|	%
	|	%
	|	%

Télétravail / Telework

L'assuré va-t-il effectuer du télétravail ? / Will the insured person telework? ☐ OUI* ☐ NON*

Si « OUI » combien de jour (s) par semaine ? / If « YES » how many days per week?

À partir de l'Etat de résidence ? / From the country of residence? ☐ OUI ☐ NON

Dans un autre État ? / In another country? ☐ OUI ☐ NON

Si « OUI » lequel ? / If « YES » which one?

Nombre de jours de télétravail par État (si plusieurs) / Number of telework days per state (if more than one):

Se rend-il régulièrement dans les locaux de l'entreprise ? / Does the employee regularly visit the company's premises?

☐ OUI ☐ NON À quelle fréquence ? / How frequently?

** Oui = Yes / Non = No*

Informations complémentaires / further information

Ces estimations sont-elles valables pour les douze prochains mois ? / Are these estimates valid for the next twelve months?

☐ OUI ☐ NON

Si « NON » ces informations correspondent-elles aux douze derniers mois ? / If «NO», does this information correspond to the last twelve months?

☐ OUI ☐ NON

Pour les demandes formulées à titre individuel / For individual applications

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus / I certify on my honour that the above information is correct :

Personne concernée / Person concerned :

Date :

Signature :

Pour les demandes effectuées par l'employeur / For applications made by the employer

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus / I certify on my honour that the above information is correct :

Employeur / Employer :

Date :

Signature :

www.urssaf.fr

NAT. 6325 / FORM - SMI - Firmes étrangères